

Formulaire de demande d'exonération du paiement des contributions

Veuillez cocher ce qui convient)

Entreprise / n° de client/e

Personne assurée (nom prénom)

N° d'assuré/e

État civil

célibataire marié/e divorcé/e¹ veuf/veuve

¹ Veuillez joindre une copie du/des jugements /s de divorce

Rue n°

NPA localité

Incapacité de travail consécutive à

une maladie
un accident

Début de l'incapacité de travail

Veillez joindre une copie des documents suivants, si existants:

- Copie de tous les décomptes d'indemnités journalières de l'assurance maladie, militaire ou accident
- Décompte final de l'assurance maladie
- Copie de l'inscription et de la décision de l'assurance invalidité fédérale
- Copie de la décision de l'assurance militaire
- Copie de la décision de l'assurance accidents

La personne assurée reçoit-elle des prestations d'une autre assurance?

Oui Non

- Si oui, de quelle compagnie?

Avez-vous déjà introduit une demande à l'assurance invalidité fédérale?

Oui Non

-Si oui, à laquelle?

Période et taux de votre incapacité de gain resp. de travail

Période du	Période jusqu'au	Incapacité de gain %

J'autorise Spida Fondation de prévoyance, Bergstrasse 21, 8044 Zurich, à demander tout renseignement qui lui semblera justifié, ainsi qu'à accéder aux dossiers correspondants.

Cette procuration doit permettre de contrôler le bien-fondé d'une obligation de fournir une prestation, dans le cadre de la loi sur la prévoyance professionnelle et du règlement de Spida Fondation de prévoyance.

Je libère toutes les personnes et tous les organismes concernés - notamment les médecins, auxiliaires médicales ou médicaux, hôpitaux, établissements de soins, caisses d'assurance maladie, assurances publiques et privées, services administratifs, institutions de prévoyance privées - de leur secret professionnel vis-à-vis de Spida Fondation de prévoyance, mandataire; j'autorise cette dernière à fournir tout renseignement utile.

Lieu et date

Timbre et signature de l'entreprise

Lieu et date

Signature de la personne assurée